



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
TERAPIA RESPIRATORIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA

**TUMOR DE PULMÓN DERECHO + DERRAME PLEURAL DERECHO EN
PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS**

AUTORA

ALICIA ARACELY ALCIVAR DIAZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MED. ANGEL CABALLERO CARRALERO, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

QF. MAITE CECILIA MAZACON MORA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA PARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar fundamental más importante y por demostrarme su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, ha estado cuidándome en todo momento desde el cielo, siento que en este momento hubiera sido tan gratificante compartir conmigo tan significativa ocasión.

Y como olvidarlos a mis hijos que supieron esperar por mi en todo este tiempo de mi carrera que me ayudaron espiritualmente a seguir adelante y por ellos estoy aquí

Alicia Alcívar Díaz.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una mujer ejemplar me ha enseñado a no desfallecer y luchar por lo que quiero y no rendirme ante nada siempre perseverando antes sus sabios consejos.

A mis pequeños hijos por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de mi carrera profesional especialmente a mis amigas Ariana, Evelyn y Gabriela.

Alicia Alcívar Díaz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



CAPITULO I

1.- TEMA

**TUMOR DE PULMÓN DERECHO + DERRAME
PLEURAL DERECHO EN PACIENTE
MASCULINO DE 31 AÑOS**



2. INTRODUCCION

El siguiente caso clínico trata de un paciente de sexo masculino de 31 años de edad que acude a emergencia por presentar un cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica que luego se hizo productiva, dificultad respiratoria, y dolor torácico (mediastino) de una semana de evolución además refiere pérdida de peso de varios meses de evolución. Sin más sintomatología de importancia

Tiene un TAC de tórax anterior de alta resolución. Presencia de banda fibrotica con calcificación localizada en el tercio medio del pulmón derecho.

Al momento en el examen físico presenta facies disneicas, se encuentra orientado, poco activo, responde al llamado responde a estímulos dolorosos, normocefalico, orofaringe húmedas normales y no adenopatías en su cuello. Además su tórax tiene forma simétrica, su respiración es toraco-abdominal, en la percusión presenta matidez en base pulmonar derecha y una palpación dolorosa a nivel de la parrilla costal derecho. Durante la auscultación presento roncus y sibilantes diseminados en campo pulmonar derecho. Sus signos vitales se encuentran frecuencia cardiaca: 80x1, frecuencia respiratoria; 28x1, presión arterial; 120/80, temperatura corporal; 37°c, saturación de oxígeno; 94%y un Glasgow de 15/15.

Lo cual se determinó su diagnóstico como tumor de pulmón derecho más derrame pleural derecho. El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Y el pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico, es por eso que la detección oportuna de esta entidad ha tomado tanta importancia y es aquí donde la imagenología juega un papel crucial.

Los factores de riesgo para el Cáncer Pulmonar son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón; exposición a compuestos químicos como asbestos, cromato de níquel, clorometilo de éter, entre muchas otras sustancias más.



3. MARCO TEORICO

3.1 TUMOR DE PULMON DERECHO MAS DERRAME PLEURAL

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El cáncer de pulmón (CP) es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar, y uno de los tipos de cáncer más frecuentes en todo el mundo

En la actualidad, alcanza proporciones casi epidémicas en el mundo, siendo la causa de muerte por cáncer más frecuente a nivel mundial. Tiene una elevada mortalidad, que suele ser diagnosticado en estadios avanzados. El cáncer de pulmón es uno de los tumores representa 22% de los cánceres en hombres y 8% en mujeres. Entre 6% y 10% de pacientes con cáncer pulmonar son asintomáticos. El adenocarcinoma es el tipo más común de cáncer pulmonar, ocurre en 30 a 35% de los casos.

Aproximadamente el 13% de todos los casos nuevos de cáncer por año se presentan en el pulmón (1.3 millones de casos/año); de estos, el 85% ocurre en personas mayores de 65 años y el 60% mueren tempranamente por progresión de la enfermedad

Al momento del diagnóstico sólo el 15% se encuentran localizados, y el 55% tienen ya extensión a los nódulos linfáticos y 70% metástasis a distancia. Las metástasis ocurren con mayor frecuencia a ganglios linfáticos, mediastinales e hiliares; éstas no están presentes en la tomografía del paciente.

Se estima que 80 a 90% de las neoplasias pulmonares están relacionadas con el tabaquismo (Castro, 2011)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



ETIOLOGÍA

Esta enfermedad se encuentra con mayor influencia en pacientes fumadores, los mismos que pasados los 40 años de edad comienzan a presentar las consecuencias, de los años que se han expuestos al humo del tabaco. Otros factores endógenos que también influyen son la genética y el sexo. En cuanto al sexo, se plantea que las células del pulmón de la mujer tienen mayores probabilidades de contraer cáncer cuando se exponen al humo del tabaco. Y en cuanto a los factores genéticos, existe un factor ligado a la enzima anhidrocarbonohidrolasa que tiene la posibilidad de convertir los hidrocarburos policíclicos en sustancias cancerígenas. Existen además riesgos industriales y a sustancias como el asbesto, el radón, etc., sin olvidar la influencia de la contaminación urbana y atmosférica. Otros factores determinantes son las cicatrizaciones por patologías bronquiales previas, como bronquitis crónica, bronquiectasias y tuberculosis. (Ramos, 2012)

EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por cáncer en Estados Unidos. En América Latina y el Caribe, el cáncer de pulmón es la cuarta neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos (13 casos/100,000 habitantes). Su incidencia es muy alta y debido a su letalidad, la cifra de mortalidad es muy cercana a la de incidencia y se espera que esta última aumente con los años. La tasa de supervivencia relativa a 5 años varía notablemente según el estadio en el momento del diagnóstico; es de 49, 16 y 2% para los pacientes con enfermedad en estadio local, regional y a distancia, respectivamente. (Hernández Guerra, 2012)



FACTORES DE RIESGO

+ Tabaco

La causa más común de CP es el tabaquismo: el 95 % de los pacientes con CP son fumadores y ex-fumadores. Dejar de fumar reduce de manera significativa el riesgo de desarrollar esta patología así como de contraer otras enfermedades relacionadas con el tabaco, como las enfermedades del corazón, el enfisema la bronquitis crónica.

+ Efectos del radón

El radón es un gas radiactivo que se halla en las rocas y en el suelo de la tierra y que se forma por la descomposición natural del radio. Además, la exposición al radón combinada con el cigarrillo aumenta significativamente el riesgo de contraer cáncer de pulmón.

+ Exposición a carcinógenos

El amianto es tal vez la más conocida de las sustancias industriales relacionadas con el cáncer de pulmón, pero hay muchas otras como el uranio, arsénico, ciertos productos derivados del petróleo, etc.

+ Predisposición genética

Se sabe que el cáncer puede estar causado por mutaciones del ADN, que activan oncogenes o provocan que los genes supresores de tumores permanezcan inactivos. También estas mutaciones se heredan de sus padres, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer.

+ Marihuana

Los cigarrillos de marihuana contienen más alquitrán, el cual causa daño al pulmón.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



✚ **Inflamación recurrente**

La tuberculosis y algunos tipos de neumonía a menudo dejan cicatrices en el pulmón, las mismas que aumentan el riesgo de desarrollar el tipo de cáncer llamado adenocarcinoma.

CLASIFICACIÓN

El cáncer del pulmón se divide en dos tipos:

✚ **Cáncer de células no pequeñas**

Los adenocarcinomas representan un 29,4 % de todos los tipos de CP. Por lo general se originan en el tejido pulmonar periférico. La mayoría de los casos están asociados al hábito de fumar cigarrillos. Sin embargo, entre quienes nunca han fumado, son la forma más frecuente de CP. Uno de los subtipos, el carcinoma broncoalveolar, se ve con más frecuencia en mujeres que nunca han fumado y generalmente muestra respuestas al tratamiento diferentes de un individuo al otro. Los carcinomas de células gigantes representan 10,7 % de todas las formas de CP. Son tumores que crecen con rapidez, cercanos a la superficie del pulmón. A menudo contienen células pobremente diferenciadas y tienden a metastatizar pronto.

✚ **Cáncer de células pequeñas**

También llamados carcinomas de células de avena, son mucho menos frecuentes. Tienden a aparecer en las vías aéreas de mayor calibre (bronquios primarios y secundarios); crecen rápidamente y llegan a adquirir un gran tamaño. La célula de avena contiene densos gránulos o vesículas neurosecretoras, que contienen hormonas neuroendocrinas, lo que lo asocia a un síndrome endocrino o paraneoplásico. Es un tipo de cáncer que inicialmente resulta más sensible a la



quimioterapia, aunque últimamente conlleva un peor pronóstico y con frecuencia origina metástasis. Se pueden presentar en un estadio inicial o avanzado y están igualmente asociados al tabaquismo.

ESTADIOS O ETAPAS

Para poder emitir un juicio sobre el pronóstico del enfermo y determinar el tratamiento más adecuado es importante clasificar el tumor, es decir, determinar en qué fase se encuentra. Los estadios o etapas del cáncer de pulmón se definen con los números romanos de I a IV. Éstos identifican los tipos de tumores que tienen un pronóstico similar, y son tratados de una manera similar. Los pacientes cuyas etapas son de números bajos tienen un pronóstico de supervivencia más favorable. (Calzas Rodríguez, 2007)

Así, podemos distinguir:

- ✓ **Estadio I.** Asienta generalmente en los bronquios pero no afecta a estructuras torácicas vitales, ni ganglios linfáticos regionales. No existen metástasis a distancia.
- ✓ **Estadio II.** Sus características son similares a las del estadio I, pero sí están afectados los ganglios linfáticos más próximos al tumor. En ningún caso hay metástasis a distancia.
- ✓ **Estadio III.** El tumor puede invadir pared torácica, diafragma (músculo que separa tórax de abdomen) o estructuras localizadas en el mediastino. También pueden estar afectados los ganglios del mediastino o los supraclaviculares (encima de las clavículas).
- ✓ **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado afectando a otros órganos como el hueso, sistema nervioso central (cerebro) o hígado (Calzas Rodríguez, 2007)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

+ Tos

Es el síntoma más frecuente del cáncer de pulmón. Puede ser seca (sin producir expectoración) o productiva (expulsando secreción mucosa, mucosidad infectada o sangre). La expulsión de sangre con la tos se conoce como hemoptisis. Normalmente la cantidad de sangre expulsada es pequeña; es el esputo manchado con sangre (esputo hemoptoico).

+ Disnea

Es la sensación de falta de aire, junto con dificultad para la respiración. Esta disminución se debe a que hay menor cantidad de pulmón funcionando. Inicialmente aparece tras realizar un esfuerzo importante, como subir escaleras, pero progresivamente se hace más intensa, pudiendo presentarse con pequeñas actividades físicas, como vestirse o con el aseo diario.

+ Dolor torácico

Los tumores periféricos producen un dolor que se denomina pleurítico y que se caracteriza por aumentar con la tos y la respiración profunda. Los tumores centrales producen un dolor sordo, mal localizado, continuo.

+ Disfonía

Es la ronquera o cambio en el tono de voz, que puede aparecer de forma continua o intermitente. Se debe a una alteración de la movilidad de las cuerdas vocales, a una parálisis, porque se afecta el nervio recurrente, responsable de su movimiento. Cuando los ganglios del mediastino, o directamente el tumor, afectan a este nervio recurrente en su recorrido por el tórax se produce la ronquera.



Disfagia

Dificultad para tragar puede ocurrir tanto con alimentos sólidos como líquidos. Se debe a una compresión del esófago por la existencia de ganglios o por el propio tumor

Pérdida de peso

Puede presentarse en la enfermedad localizada o avanzada y como consecuencia de un síndrome paraneoplásico. Es un factor de pronóstico negativo de cáncer de pulmón (Calzas Rodríguez, 2007)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS DEL TUMOR DEL PULMON DERECHO

Laboratorio

- ✓ Análisis de sangre
- ✓ Cultivo de líquido pleural
- ✓ Cultivo de Esputo
- ✓ Biopsia pleural cerrada

Estudio por imágenes

- ✓ **Radiografía de tórax (RT):** Nos permite observar los pulmones, la silueta cardíaca, las costillas y nos proporciona la información inicial de sospecha de diagnóstico
- ✓ **Imágenes x resonancia magnética (RM):** Es una exploración radiológica que se fundamenta en la emisión de ondas magnéticas por los tejidos (no emplea radiaciones). Cada tejido emite una onda diferente. Una computadora analiza estas ondas y ofrece imágenes transversales de cada una de las partes del cuerpo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- ✓ **Tomografía axial computarizada (TAC):** Se trata de una exploración radiológica que proporciona imágenes transversales detalladas del cuerpo. Casi siempre esta exploración se realiza administrando durante ella un contraste por vía intravenosa que permite observar todas las estructuras del organismo con mayor claridad. Da información de la localización del tumor, su tamaño y su relación con estructuras vecinas, permite visualizar si hay ganglios en el mediastino y metástasis en hígado, glándulas suprarrenales y afectación ósea

- ✓ **Tomografía por emisión de positrones (PET):** Es una técnica de imagen funcional; detecta lesiones malignas porque tienen un metabolismo diferente al de los tejidos sanos. Utiliza una forma de azúcar (glucosa) que contiene un átomo radiactivo. Se inyecta una pequeña cantidad de material radiactivo en una vena del brazo. Luego, al paciente se le coloca en la máquina PET, donde una cámara especial puede detectar la radiactividad. En el cáncer de pulmón el PET está indicado para conocer la extensión de la enfermedad. Su empleo en las fases iniciales del diagnóstico nos informa de la naturaleza benigna o maligna de un nódulo pulmonar. Una vez establecida la malignidad de una lesión, es útil para valorar la afectación de ganglios (adenopatías) en el mismo pulmón o en el mediastino (región situada entre ambos pulmones).

- ✓ **Gammagrafía Ósea:** Esta exploración se basa en la radiación emitida por un determinado tejido (normalmente el hueso) después de haber administrado un fármaco radiactivo por vía intravenosa. Normalmente se emplea fosfato (un componente del hueso) marcado con tecnecio (un radiofármaco que emite radioactividad). Este producto se fija en el hueso. La radioactividad utilizada es baja y se elimina a las pocas horas de la exploración. Se utiliza, sobre todo, para explorar la afectación del esqueleto por el tumor.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



TRATAMIENTO

Antes del tratamiento usualmente se realiza una biopsia para determinar si el paciente tiene cáncer y de qué tipo. Se recomiendan exámenes para determinar el estadio del tumor. El tratamiento en cada caso es diferente, y depende de la extensión de la enfermedad y las características del paciente. Después de estudiar la historia clínica y las pruebas diagnósticas realizadas, se acuerda el mejor tratamiento para el paciente.

Tratamiento de Terapia Respiratoria

- ✓ Soporte de O₂ a 4 litros por cánula
- ✓ Posición semi fowler 30⁰
- ✓ Atroven 2 puff cada 8 h
- ✓ Terres cada 6 h

COMPLICACIONES

Existen en el paciente oncológico múltiples complicaciones derivadas de la presencia del tumor, y que pueden requerir una actuación urgente, bien porque exista compromiso vital, o bien para evitar posibles secuelas. Estas son las complicaciones del cáncer más habituales:

- ✚ **Síndrome de vena cava superior:** Es la expresión clínica de la obstrucción parcial o completa del retorno venoso a través de la vena cava superior hacia el corazón. Las causas más frecuentes son el cáncer de pulmón y los linfomas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- ✚ **Taponamiento cardiaco:** Es la acumulación de líquido en la cavidad pericárdica, en cantidad suficiente como para producir dificultad grave de la entrada de sangre en los ventrículos. La causa más frecuente es el derrame pericárdico secundario a afectación tumoral del pericardio.
- ✚ **Obstrucción intestinal:** Es una complicación frecuente en estadios avanzados de pacientes con carcinoma colorrectal, ovario, gástrico, páncreas, útero y vejiga. Suele relacionarse con una masa intra-abdominal, y se asocia a criterio de mal pronóstico.
- ✚ **Síndrome de compresión medular:** provocado por una lesión neoplásica situada por fuera de la meninge duramadre. La causa más frecuente de este cuadro es el cáncer de pulmón en el varón y el cáncer de mama en la mujer.
- ✚ **Complicaciones metabólicas:** alteraciones del calcio, sodio, ácido úrico, etcétera.
- ✚ **Enfermedad tromboembólica venosa:** los pacientes con cáncer tienen un riesgo elevado de trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP)
- ✚ **Derrame Pleural:** Líquido en el tórax. El cáncer de pulmón puede causar que se acumule líquido en el espacio que rodea el pulmón afectado, en la cavidad torácica (espacio pleural). El derrame pleural puede ser resultado de la propagación del cáncer fuera de los pulmones o en reacción al cáncer de pulmón en el interior de los pulmones. La acumulación de líquido en el pecho puede provocar dificultad para respirar. Existen tratamientos para drenar el líquido del pecho y reducir el riesgo de que se repita un derrame pleural.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



CANCER PULMONAR DERECHO Y SU ASOCIACION AL DERRAME PLEURAL DERECHO

El derrame pleural maligno es una forma frecuente y debilitante, manifestación de la enfermedad neoplásica avanzada. Esta afección puede verse hasta en un 15% de todos aquellos pacientes con enfermedad neoplásica. Su aparición es un signo de enfermedad avanzada, ya que implica la afectación del espacio pleural por parte de dicho proceso maligno, e implica una supervivencia de unos pocos meses. Esta situación, a su vez, empeora por la clínica que ocasiona el derrame, provocando disnea que puede llegar a ser importante y reduciendo claramente la calidad de vida del paciente.

Asimismo, el DPM es una de las causas más frecuentes de derrame exudativo, así como de derrame pleural masivo. Dado el mal pronóstico de estos pacientes y la afectación clínica que puede provocar esta enfermedad, exige un manejo eficaz, lo menos agresivo posible y que permita disminuir la sintomatología que padece el paciente.

Son muchos los procesos neoplásicos que pueden llegar a presentar un DPM; sin embargo, los tumores más frecuentemente implicados en su desarrollo son el cáncer de pulmón, que llega a representar hasta un 50% de los casos de derrame maligno, el cáncer de mama, como causante del 20%, los linfomas y los mesoteliomas. Con

Menos frecuencia, los tumores ováricos y las neoplasias gastrointestinales se encuentran asociados con el desarrollo de un derrame maligno. Un tumor maligno puede causar un derrame pleural de forma directa o indirecta.

Los linfomas comprometen la pleura originando hasta el 48% de los casos derrames pleuras malignos, siendo el linfoma Hodgkin el que compromete la pleura con mayor frecuencia. Los mecanismos por los cuales se puede producir la efusión pleural son: por compromiso de los ganglios mediastinales e hiliares, por obstrucción venosa,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



secundarios a infección y no menos importante por compromiso directo del linfoma sobre la pleura.

El derrame pleural paramaligno es aquel derrame que se desarrolla a consecuencia del tumor primitivo, pero sin una afectación maligna directa de la pleura. Algunos ejemplos son el derrame paraneumónico que se forma a consecuencia de una neumonía post obstructiva, el derrame pleural secundario a atelectasia y el quilotórax secundario a la afectación del conducto torácico. El tratamiento del tumor primario también puede dar lugar a derrames pleurales; por ejemplo, la radioterapia sobre la región mediastínica puede provocar una obstrucción de los linfáticos a dicho nivel provocando un acúmulo de líquido pleural, mientras que el empleo de agentes quimioterápicos, como la bleomicina también pueden cursar con el desarrollo de derrames pleurales.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



4. JUSTIFICACION

El presente caso clínico trata de brindar la mayor información acerca del cáncer del pulmón una de las enfermedades que posee elevadas tasas de mortalidad, alcanzando proporciones casi epidémicas, siendo la causa de muerte, por cáncer, más frecuente a nivel mundial, y que en los últimos años ha ido en aumento.

El cáncer del pulmón, suele ser diagnosticado en estadios avanzados, por lo que es de suma importancia conocer sus manifestaciones y así poder tomar medidas a tiempo para evitar las consecuencias graves e inevitables que este cáncer origina.

Esta investigación tiene un gran impacto ya que por medio del conocimiento de cómo se desarrolla esta patología, se contribuye a detectar a tiempo la enfermedad y a su vez mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas.

Esta investigación es viable y factible ya que se cuenta con los medios y la información necesaria para realizar el presente caso clínico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



5. Objetivos

5.1 Objetivos generales

Conocer el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón y analizar la relación entre el cáncer de pulmón y el derrame pleural

5.2 Objetivos específicos

- ✚ Describir las características clínicas y epidemiológicas generales de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón
- ✚ Identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de pulmón a través del análisis epidemiológico.
- ✚ Establecer la relación existente entre el cáncer de pulmón y el derrame pleural.

6. DATOS GENERALES

NOMBRE:	NN
SEXO:	MASCULINO
EDAD:	31 AÑOS
NIVEL DE ESTUDIO:	SECUNDARIA
HIJOS:	NO TIENE
PROFESION:	OBRERO DE FABRICA TEXTIL



7. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

7.1 Análisis del motivo de consulta

- ✚ Tos seca esporádica
- ✚ Disnea con dificultad respiratoria
- ✚ Dolor torácico
- ✚ Pérdida de peso de varios meses de evolución

7.2 Historial clínico del paciente.

Antecedentes Patológicos Personales: No Refiere

Antecedentes Personales Quirúrgicos: No Refiere

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre: HTA Padre: HTA Y CARDIOPATA

Alergias: No Refiere

Hábitos: tabaquismo Social

Sexo Masculino

31 Años

7.3 Anamnesis

Paciente masculino de 31 años de edad que acude a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica que luego se hizo productiva, dificultad respiratoria y dolor torácico(mediastino) de una semana de evolución además refiere pérdida de peso de varios meses de evolución. Sin más sintomatología de importancia. Tiene un TAC de tórax anterior de alta resolución: presencia de banda fibrotica con calcificación localizada en el tercio medio del pulmón derecho.



7.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

Debido al curso clínico de la patología se puede presumir que se trata de una NEOPLASIA de PULMON DERECHO en cuyo caso la etiología se produce cuando una de las causas del problema podría ser genética producto de la deficiencia de una proteína, que se produce en el hígado, llamada alfa-1- antitripsina, que puede facilitar el daño pulmonar más si se está expuesto al humo del tabaco y otras podrían ser:

- ✚ **Ambientales:** tabaquismo (activo y pasivo),
- ✚ **FISICO:** pérdida de peso
- ✚ **BIOLOGICO:** Sexo masculino, edad 31 años

7.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Examen físico

Signos vitales

- ✓ FC:80X´
- ✓ FR:28X´
- ✓ TA: 120/80
- ✓ TC 37 °C
- ✓ SAT.O₂ : 94%
- ✓ GLASGOW: 15/15
- ✓ estado nutricional: normolineo
- ✓ **Cabeza:** facies disneica, orientado, poco activo, responde al llamado, responde a estímulos dolorosos, normocefalo, orf: húmedas normal.
- ✓ **Cuello:** no adenopatías palpables



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



Tórax

- ✓ **Forma:** simétrica movilidad mala de caja torácica
- ✓ **Tipo de respiración:** toraco-abdominal expansión anormal
- ✓ **Percusión:** matidez en base pulmonar derecha
- ✓ **Palpación:** dolorosa a nivel de parrilla costal derecho.

Pulmones

Auscultación

- ✓ Roncus y sibilancias diseminados en campo pulmonar derecho.

7.6 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Tras los datos obtenidos a través del interrogatorio al paciente, examen físico realizado se analizaron según el estado de la misma, se ha llegado al diagnóstico de TUMOR DE PULMON DERECHO (espera de resultado de exámenes complementarios y sospecha de posible derrame pleural).

7.7 Conducta a seguir

Evaluación previa al tratamiento

Antes del tratamiento usualmente se realiza una biopsia para determinar si el paciente tiene cáncer, y si lo tiene, para determinar qué tipo. Se recomiendan exámenes para determinar el estadio del tumor. Estos resultados usualmente incluyen análisis de sangre y la toma de imágenes. La toma de imágenes usualmente incluye la tomografía computada (TAC) del pecho, y puede incluir un



examen de exploración de los huesos o PET/CT. Las opciones de tratamiento y los resultados esperados del tratamiento dependen del estadio del tumor.

GENERALIDADES DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

Sin tratamiento la esperanza de vida del cáncer de pulmón es de 3 a 6 meses por término medio, lo cual indica que siempre que se pueda se debe hacer tratamiento. Las opciones incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia, solas o combinadas, dependiendo del tipo de tumor y el estadio del mismo.

- ✚ **La cirugía**, con la remoción de todo el lóbulo donde el tumor se encuentra ubicado, es el tratamiento primario para los pacientes con cáncer en etapa temprana que tienen un estado de salud general bueno. La meta de la cirugía es eliminar completamente todas las células tumorales y así curar la enfermedad.
- ✚ **La lobectomía**, para el carcinoma no microcítico, en los estadios I y II el tratamiento de elección es el quirúrgico; la técnica más adecuada es la lobectomía pero cuando está contraindicada por mal función pulmonar puede realizarse una segmentectomía. La supervivencia a los 5 años varía desde el 45 al 70%. En el caso en que la cirugía esté contraindicada, la radioterapia es el tratamiento de elección.
- ✚ **La terapia por radiación** o radioterapia, administra rayos X de alta energía que pueden destruir las células cancerosas. Tiene muchos usos en cáncer pulmonar:
 - ✓ Como tratamiento primario
 - ✓ Para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía
 - ✓ Después de la cirugía para eliminar las células cancerosas que puedan haber quedado en el área tratada



- ✓ Para tratar el cáncer pulmonar que se ha diseminado al cerebro o a otras partes del cuerpo

✚ **La quimioterapia**, involucra medicamentos que son tóxicos para las células cancerosas. Estos fármacos en general se dan por inyección directa en la vena o a través de un catéter insertado en una vena grande. A menudo administrada después de la cirugía para esterilizar la enfermedad en estado microscópico, la quimioterapia también puede hacer que el tumor crezca más despacio, y puede aliviar síntomas en pacientes que no pueden ser operados. La quimioterapia puede causar efectos secundarios como náuseas con vómitos, y daño de los glóbulos blancos, aunque ahora existen formas de contrarrestar y tratar la mayoría de estos efectos.

A pesar de los constantes avances en el conocimiento de la biología y etiopatogénesis de esta enfermedad, y de las innovaciones diagnósticas y terapéuticas, la tasa de supervivencia a los cinco años (13-15%) ha permanecido estable durante las últimas tres décadas. La cirugía persiste como la base del tratamiento en los tumores resecables y operables, mientras que la quimioterapia y la radioterapia son las alternativas de elección en pacientes con enfermedad avanzada. La quimioterapia constituye hoy en día la base del tratamiento de los pacientes con tumores irresecables, en combinación con radioterapia en los tumores localmente avanzados.

CÓMO DEPENDE EL MÉTODO DE TRATAMIENTO DEL TIPO DE CÁNCER PULMONAR

Hay dos tipos principales de cáncer pulmonar que se diferencian por el aspecto microscópico de sus células:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- ✓ El cáncer pulmonar de células pequeñas (SCLC), *es el menos, común pero es el tumor más agresivo y es más probable que se disemine a otras partes del cuerpo.* La quimioterapia es el soporte principal en el tratamiento del SCLC. La radioterapia a menudo se usa junto con la quimioterapia para tratar los tumores pulmonares que no se han diseminado fuera del tórax u otros órganos. La cirugía casi nunca se utiliza con el SCLC, debido a su tendencia a diseminarse rápidamente.
- ✓ El cáncer pulmonar de células no pequeñas (NSCLC) tiene un crecimiento más lento, y demora más en diseminarse fuera del pulmón. Los tratamientos locales como la cirugía y/o la radioterapia son el soporte principal en el tratamiento del NSCLC.
- ✓ Para SCLC en estadios avanzados, la quimioterapia sola es el curso primario de la terapia.
- ✓ En el caso de enfermedad recurrente o que persiste luego del tratamiento inicial, la radioterapia o la quimioterapia pueden ayudar a reducir el dolor y el malestar. La radioterapia o el tratamiento con láser pueden mantener las vías respiratorias abiertas, permitiendo que el paciente respire más libremente.
- ✓ Estadios tempranos: los NSCLC más tempranos son tumores muy pequeños diagnosticados después de encontrar células cancerosas en una muestra de esputo. Los tumores en estadios tempranos son tratados con cirugía, con o sin quimioterapia o radioterapia.
- ✓ Estadio avanzado: el tratamiento combinado es la regla cuando el cáncer se ha diseminado a estructuras cerca del pulmón como la pared torácica, el diafragma o los ganglios linfáticos en el pecho. Dependiendo de la ubicación exacta del cáncer, se puede dar radioterapia sola o combinada con cirugía y/o quimioterapia.



7.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Considerando que presenta valores normales FC: 80X1, y un aumento de la frecuencia respiratoria FR: 28X1, 37°C, TA: 120/80, GLASGOW: 15/15. Siendo los valores normales: FC: 60-100 X1, FR: 16-22X1, TC: 36,5°C, TA: 120/60, GLASGOW: 15/15

7.9 SEGUIMIENTO

El seguimiento para un paciente con neoplasia pulmonar, sería ejecutar un control periódico y darle consejería de que debe seguir con su tratamiento durante el tiempo establecido para que se cumpla efectivamente, con el fin de controlar el daño en los diferentes órganos para así poder tener excelentes resultados para el mejoramiento de la salud del paciente.

7.10 OBSERVACIONES

Si el paciente cumple con el tratamiento a seguir y logra la efectividad de la recuperación de la enfermedad evita de esta manera las posibles complicaciones de otros orígenes y si cumple con los requerimiento expuesto por el profesional de salud con el objetivo de mejorar y mantener su calidad de vida.



8. Conclusión

- ✚ Se consideró que el cáncer del pulmón conlleva a diferentes trastornos pulmonares en la cual la realización de diferentes tipos de estudios han sido favorables para obtener un diagnóstico apropiado
- ✚ Además se determinó que la aplicación del tratamiento de manera rápida y oportuna garantizara que la evolución de la enfermedad no desencadene graves consecuencias en el organismo.
- ✚ Se pudo evidenciar que la incidencia que tiene el cáncer del pulmón es mayor en hombres, que en las mujeres, y que el grupo más afectado es de personas de edades avanzadas pues a mayor edad hay más tiempo de exposición a los factores de riesgo, y por tanto mayores posibilidades de contraer cáncer de pulmón.
- ✚ Se detectó una relación evidente de la enfermedad con el hábito de fumar, a mayor tiempo, más posibilidades de desarrollar la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (s.f.). Obtenido de <http://www.efn.uncor.edu/departamentos/divbioeco/anatocom/Biologia/Los%20Sistemas/Respiratorio/fosas%20nasales.htm>
- (s.f.). *medline plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Estrella Cazalla, J., Tornero Molina, A., & León Ortiz, M. (2007). *insuficiencia respiratoria*. madrid.
- La Prensa Retrieved from. (30 de agosto de 2001). *¿Qué es el enfisema?* Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/368652425?accountid=130066>
- Castillo González, J. F. (2015).
- Chummy S. , S. (2003). *Anatomía de Last: regional y aplicada*. barcelona: paidotribo.
- ecured. (s.f.). *ecured*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Enfisema_pulmonar
- El Nacional Retrieved from. (2007). *Hipertensión pulmonar* . Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/336696052?accountid=130066>
- FERNANDO SALDÍAS, J. I., Saldías, F., & Méndez, I. (2007). El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. *revista chilena de enfermedades respiratorias*, 7.
- Huertas, J. (2014). Obtenido de Asignatura Fisiología Humana, Universidad de Granada.
- MEDICO, D. (2017). Obtenido de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/cancer/cancer-pulmon.html>
- MedlinePlus. (03 de julio de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Melo, J., & Fernandez, P. (mayo de 2015). *revista medica clinica los condos*. doi:10.1016/j.rmclc.2015.06.004



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- Prades, J. M. (2009). *Anatomía y fisiología de la tráquea*. paris. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(00\)71972-2](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(00)71972-2)
- Rubio González, t., Amaro Ivonet, g., & martinez Burger, g. (18 de julio de 2017). atencion multidisciplinaria a pecientes con fibrosis quistica. *revista cubana de pediatria*, 71. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000400007&lng=es&tlng=es.
- Segarra , E. (2006). *fisiologia de los aparatos y sistemas*.
- Terán, I. M., Haselbarth-López, M., & Quiroz-García, D. (13 de marzo de 2009). Alergia, pólenes y medio ambiente. Obtenido de <http://www.medigraphic.org.mx/>
- tuotromedico.com. (s.f.). Obtenido de http://www.tuotromedico.com/temas/asma_clasificacion.htm
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007270.htm>.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: ALCIVAR DIAZ ALICIA ARACELY, C.I. 1205265802 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Ecobio
17/05/2017 M/ 15:28 M

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	

Babahoyo, Mayo 03 de 2017

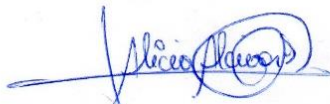
Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

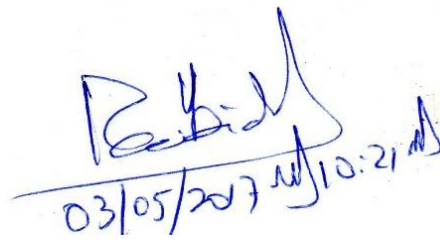
Por medio de la presente Yo, **Alcivar Díaz Alicia Aracely** con cédula de ciudadanía **1205265802**, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad de Examen Complexivo de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Alcivar Díaz Alicia Aracely
C.I. 1205265802



03/05/2017



Babahoyo 8 de Agosto del 2017.

Doctora.
Alina Izquierdo Cirer, MSC
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

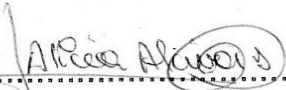
En su despacho:

De mis consideraciones

Yo, **ALCIVAR DIAZ ALICIA ARACELY**, con CI. **1205265802** Egresada de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted para solicitarle la manera más comedida se nos acepte el Tema: **TUMOR DE PULMON DERECHO + DERRAME PLEURAL DERECHO EN PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS** el mismo que debe ser aprobada por las autoridades respectivos para continuar con el la defensa del caso clínico, practico, en el proceso de Titulación Modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,



ALCIVAR DIAZ ALICIA ARACELY
CI.1205265802

Recibido
08/08/2017 17:16



CASO CLINICO 3:

Paciente de sexo masculino 31 años que acude a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por tos seca esporádica que luego se hizo productiva, dificultad respiratoria y dolor torácico (mediastino) de una semana de evolución además refiere pérdida de peso de varios meses de evolución. Sin más sintomatología de importancia. Tiene un TAC de tórax anterior de **alta resolución**: presencia de banda fibrotica con calcificación localizada en el tercio medio del pulmón derecho.

ANAMNESIS:

Antecedente Patológicos Personales: No refiere.

Antecedente personales Quirúrgico: No refiere.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES:

MADRE: HTA.

PADRE: HTA Y CARDIOPATA.

ALERGIAS: No refiere.

HABITOS: Tabaquismo social.

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 80 X' FR: 28X' TA: 120/80 TC: 37oC SAT.O2: 94%
GLASGOW: 15/15.

ESTADO NUTRICIONAL: Normolíneo.

CABEZA: Facies disneica, orientado, poco activo, responde al llamado, responde a estímulos dolorosos, Normocéfalo, ORF: húmedas normal.

CUELLO: No Adenopatías palpables.

TÓRAX:

- Forma: simétrica movilidad mala de caja torácica.
- Tipo de respiración: toraco-abdominal expansión anormal.
- Percusión: MATIDEZ EN BASE PULMONAR DERECHA.
- Palpación: dolorosa a nivel de parrilla costal derecho.

PULMONES:

- Auscultación: roncus y sibilancias diseminados en campo pulmonar derecho.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: TUMOR DE PULMON DERECHO (BRONQUIO)+ DERRAME PLEURAL DERECHO.

- EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION

[Handwritten signature in purple ink]

*Alicia Álvarez Díaz
Tercera Respueta
8/08/2017*

*Eulsid
08/08/2017 17:21*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ALICIA ARACELY ALCIVAR DIAZ**, con cédula de ciudadanía 120526580-2 egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera TERAPIA RESPIRATORIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **TUMOR DE PULMON DERECHO + DERRAME PLEURAL DERECHO EN PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS** para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

ALICIA ARACELY ALCIVAR DIAZ
CI. 120526580-2

Recibido
22/08/2017